



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2014

Erfahrungen junger Eltern mit der familienzentrierten Betreuung in der Primärversorgung in der Schweiz: Eine qualitative Evaluationsstudie

Kläusler-Troxler, Marianne ; Kurth, Elisabeth ; Spirig, Rebecca

Abstract: **BACKGROUND** Routine postnatal care normally addresses only the mother and her child. In Switzerland, counselling for all parents and their children is provided by family nurses in a community-based health care setting. We implemented a new approach to ensure father involvement within the framework of the Calgary Family Assessment (CFAM) and the Calgary Intervention Model CFIM of Wright and Leahey (2013) in the northwest of Switzerland. **AIM** This qualitative study explored how mothers and fathers experienced the newly developed family-centred consultation. **METHOD** Data collection was performed by means of participant observation and semi-structured interviews with a sample of five first-time parents with healthy neonates. Data were analysed by using content analysis according to Mayring. **RESULTS** Mothers and fathers experienced family-centred consultation as effective. They felt more secure and confident "to handle the new situation" and obtained trustful, concrete and professional support to take care of their baby, particularly with regard to breast feeding, crying and sleeping patterns. **CONCLUSIONS** Fathers felt included into postnatal care from the beginning. Family nursing offers a useful framework for family-centred postnatal health care.

DOI: <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000370>

Other titles: Young first-time parents' experiences with family-centred postpartal health care in Switzerland

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-101810>

Journal Article

Accepted Version

Originally published at:

Kläusler-Troxler, Marianne; Kurth, Elisabeth; Spirig, Rebecca (2014). Erfahrungen junger Eltern mit der familienzentrierten Betreuung in der Primärversorgung in der Schweiz: Eine qualitative Evaluationsstudie. *Pflege*, 27(4):219-230.

DOI: <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000370>

Medizinische Fakultät der Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaft,
Studiengang Nursing Science

**Erfahrungen junger Eltern mit der familienzentrierten Betreuung in der
Primärversorgung in der Schweiz: Eine qualitative Evaluationsstudie**
**Young first-time parents' experiences with family-centred health care in Switzerland:
Results of a qualitative study**

Postnatale, familienzentrierte Betreuung in der Primärversorgung

Marianne Kläusler-Troxler, MNS, RN,^{1,2}

Elisabeth Kurth, PhD, RM^{3,4,5}

Rebecca Spirig, Prof., PhD, RN^{6,7}

Korrespondenzadresse:

Marianne Kläusler-Troxler, MNS

Chraibelstr.10

5027 Herznach / Schweiz

E-mail: marianneklaeusler@bluemail.ch

oder marianne.klaeusler@usz.ch

Projektleitung, Datenerhebung, Verfassung Artikel: MK

Datenanalyse: MK, RS

Feedback/Mitarbeit am Artikel: RS, EK

¹ Universitätsspital Zürich, Schweiz

² Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Universität Basel, Schweiz

³ Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Universität Basel, Schweiz

⁴ Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur, Schweiz

⁵ Schweizer Tropen- und Public Health-Institut und Universität Basel, Schweiz

⁶ Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Universität Basel, Schweiz

⁷ Direktion Pflege und MTTB, Universitätsspital Zürich, Schweiz

Zusammenfassung

Hintergrund: Junge Eltern in der Schweiz erhalten nach der Geburt ihres Kindes Unterstützung durch die Mütter-Väterberatung (MVB), einem Beratungsangebot in der Primärversorgung. Gefragt sind neue Beratungsansätze, welche Väter vom ersten Familienkontakt an in die Beratung miteinbeziehen.

Im Rahmen eines Pilotprojektes führten wir ein familienzentriertes Pflegemodell in die Beratungspraxis der MVB in der Nordwestschweiz ein: das Calgary Familienassessmentmodell (CFAM) und das Calgary Familieninterventionsmodell (CFIM) von Wright und Leahey (2005).

Ziel der vorliegenden qualitativen Studie war, das Pilotprojekt aus Sicht der Eltern zu evaluieren.

Methode: Wir befragten je fünf Mütter und Väter mit einem gesunden Erstgeborenen einzeln zuhause nach einer offenen Feldbeobachtung während einer familienzentrierten Beratung in der Beratungsstelle. Die Auswertung der Interviews erfolgte mittels Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse: Die Studienteilnehmenden erlebten die postpartale, familienzentrierte Elternberatung als vertrauensbildende, professionelle Unterstützung in den ersten drei Monaten nach der Geburt ihres ersten Kindes. Die Beratung schien ihrem Bedürfnis nach Sicherheit und konkreter Hilfe im pflegerischen Umgang mit dem Neugeborenen und bei entwicklungsbezogenen Fragen zu Themen wie Stillen, Weinen, Schlafen und Wachen zu entsprechen. Gleichzeitig unterstützte sie Mütter und Väter wesentlich bei der Rückkehr in ihren gewohnten Alltag. Väter fühlten sich von Anfang an in die Beratung involviert.

Schlussfolgerungen: Somit bildet familienzentrierte Pflege ein mögliches umfassendes Rahmenkonzept für die Mütter-Väterberatung. Sie unterstützt und stärkt Familien von der Erstberatung an.

Schlüsselworte: Familienzentrierte Pflege, postpartale Pflege, qualitative Studie

Abstract

Young first-time parents' experiences with family-centred postnatal health care in Switzerland: Results of a qualitative study

Routine postnatal care normally addresses only the mother and her child. In Switzerland, counselling for all parents and their children is provided by family nurses in a community-based health care setting. We implemented a new approach to ensure father involvement within the framework of the Calgary Family Assessment (CFAM) and the Calgary Intervention Model CFIM of Wright and Leahey (2013) in the northwest of Switzerland. This qualitative study explored how mothers and fathers experienced the newly developed family-centred consultation.

Data collection was performed by means of participant observation and semi-structured interviews with a sample of five first-time parents with healthy neonates. Data were analysed by using content analysis according to Mayring.

Mothers and fathers experienced family-centred consultation as effective. They felt more secure and confident «to handle the new situation» and obtained trustful, concrete and professional support to take care of their baby, particularly with regard to breast feeding, crying and sleeping patterns. Fathers felt included into postnatal care from the beginning. Family nursing offers a useful framework for family-centred postnatal health care.

Keywords: family centred nursing, postpartal care, qualitative study

Einleitung

Mütter und Väter erleben unmittelbar nach der Geburt große Unsicherheiten. Sie haben viele offene Fragen im Umgang mit ihrem Kind, besonders wenn es das erste ist. In der Schweiz erhalten junge Eltern eine persönliche und gezielte Beratung durch die Mütter-Väterberatung (MVB). Dieses Beratungsangebot in der Primärversorgung bezieht sich meist nur auf Mutter und Kind. Der Einbezug der Väter gelingt bisher nur vereinzelt. Oft fühlen sich Väter nicht persönlich von diesem Beratungsangebot angesprochen. Seitens der MVB ist es erwünscht, dass Väter und Mütter mit ihren Kindern gemeinsam das Beratungsangebot nutzen. Es sind neue Ansätze und Kompetenzen der Beraterinnen gefragt, welche die gesamte Familie ins Zentrum stellen. Das Calgary Familienassessment (CFAM) und das Calgary Familieninterventionsmodell (CFIM) von Wright und Leahey (2013) bieten dafür einen geeigneten Ansatz. Dieses Pflegemodell mit den dazugehörigen Assessmentinstrumenten wurde in einem Pilotprojekt den Bedürfnissen der MVB angepasst. Anschließend erfolgte die Implementierung in die Praxis, indem die Beraterinnen geschult wurden. Nach einem Vierteljahr fand eine Evaluation statt. Die vorliegende qualitative Studie beschreibt, wie Mütter und Väter nach der Geburt ihres ersten Kindes die familienzentrierte Beratung erleben.

Hintergrund

Die Geburt eines Kindes verändert den Alltag junger Eltern grundlegend und gehört zu den bedeutendsten Übergängen im Leben eines Menschen (Ahlborg & Strandmark, 2001; Deave, et al., 2008; Wright & Leahey, 2013). Erfahrung und Unterstützung im Umgang mit Säuglingen und Kleinkindern fehlen oftmals in den heutigen Kleinfamilien. Zu Beginn der Elternschaft ist der Alltag geprägt von starken und wechselnden existentiellen Gefühlen (Byrd, 1997; McNaughton, 2004; Nystrom & Ohrling, 2004). Innerhalb und außerhalb der Familie kommt es zu einer Auseinandersetzung mit dem neuen Rollenverständnis (Bell et al., 2007; St John et al. 2005). Stillschwierigkeiten, Schrei- und Schlafprobleme, postpartale Erschöpfung und Depression der Mütter sind häufige Herausforderungen in der ersten Zeit nach der Geburt (Kurth, et al. 2009; Thome, & Skuladottir, 2005). Um diese neuen Anforderungen zu bewältigen, benötigen junge Eltern neben der Hilfe durch Familienangehörige und Freunde oft auch professionelle Unterstützung (Haggman-Laitila & Euramaa, 2003; Kurth et al., 2010). Diese erfolgt meist im Rahmen von Beratungsangeboten.

Familienberatungen im internationalen und schweizerischen Kontext

Internationale Publikationen zeigen, dass die heutigen Beratungsangebote sehr unterschiedlich sind. Sowohl Professionelle als auch Laien bieten Beratungen für junge Familien an (Byrd, 1997; McNaughton, 2004). In den USA stellen vulnerable Familien die Zielpopulation des Beratungsangebotes dar (Kearney et al, 2000; Olds et al., 2002, 2004; Zielinski et al., 2009). In Großbritannien steht ein öffentliches Angebot allen jungen Familien offen (Gehring et al 2001; Elkan et al. 2000; Christie et al. 2008). Zwei systematische Literaturreviews zeigten positive Effekte bezüglich der erweiterten elterlichen Erziehungskompetenzen im häuslichen Umfeld, dem verbesserten kindlichen Schlafverhalten, der sozialen Unterstützung für Mütter sowie der Gesundheit von Mutter und Kind (Elkan et al.2000; McNaughten 2004). Christie und Bunting (2011) wiesen mit ihrer quantitativen Studie nach, dass Mütter die regelmäßigen häuslichen Beratungen durch Pflegefachpersonen schätzten. Dadurch reduzierte sich die Inanspruchnahme von Notfalldiensten.

In der Schweiz steht allen jungen Familien nach der Geburt ihres Kindes eine individuelle und professionelle Gesundheitsberatung durch die MVB zur Verfügung. Diese öffentliche Beratungsstelle in der Primärversorgung bietet eine flächendeckende, meist unentgeltliche, gemeindeorientierte Gesundheitsförderung an und spielt eine wichtige Rolle bei der Umsetzung von Primär- und Sekundärprävention im Säuglings- und Frühkindbereich (Gutzwiller & Paccaud, 2009; WHO, 2008). Beim freiwilligen Beratungsangebot beziehen sich etwa 75% der Beratungen auf Kinder im Alter bis zu einem Jahr und knapp 25% auf Kinder, die älter als ein Jahr sind (Arbeitgeberverband der Mütter-Väterberatung der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein [AGMV], 2010). Die MVB zeigt eine mittlere Nutzung und die Akzeptanz in der Öffentlichkeit ist groß. Eine externe Evaluation des MVB-Beratungsangebotes in einer Großstadt im Schweizer Mittelland zeigte, dass sich 58% aller Eltern bei der MVB Unterstützung holten in Fragen bezüglich der Pflege, Ernährung, Gesundheit und des Verhaltens. 25% Prozent der Befragten wandten sich an Verwandte, 6% an Nachbarn und Bekannten, 4% an Kinderärzte und 7% holten sich anderswo Hilfe, zum Beispiel in der Fachliteratur oder im Internet (Riedi, 2000, 2003). Die Beratungen in der MVB wenden sich bisher vor allem an Mutter und Kind. Eine qualitative Evaluationsstudie von Riedi (2003) bestätigte, dass nur 5% der Ratsuchenden Männer waren. Auch international zeigen Studien, dass Beratungsangebote sich primär an Mütter richten und sie die hauptsächlichen Nutzerinnen sind (Halle et al. 2008; Jack, S. M., DiCenso, A., & Lohfeld, L. 2005).

Bedürfnisse der Väter

Die heutigen Väter beteiligen sich zunehmend aktiv an der Betreuung ihrer Kinder (Borter, 2004). Studien aus Finnland und Schweden zeigten, dass Väter von Neugeborenen sich wünschten, von Pflegenden explizit auf ihre Bedürfnisse und Gefühle im Umgang mit ihrem Kind angesprochen zu werden. Sie wollten sich an der Pflege ihres Kindes zusammen mit der Mutter bereits während des Klinikaufenthaltes beteiligen und auch zuhause durch die Familienpflegende in die Beratung und Begleitung einbezogen werden (Fagerskiöld, 2006, 2008; Kaila-Behm & Vehvilainen-Julkunen, 2000; WHO 2007). Weitere Studien aus den USA und Kanada machten deutlich, dass Väter durch emotionale und gesundheitsfördernde Unterstützung wesentlich zu einem verbesserten Gesundheitsverhalten in der Familie beitrugen. Väter hatten einen positiven Einfluss auf die Stilldauer von mehr als sechs Monaten (Gage & Kirk, 2002; Thulier & Mercer, 2009).

Neue Beratungskompetenzen für die Mütter-Väterberatung

Um zukünftig gezielt auch Väter ansprechen zu können, benötigen Beraterinnen in der MVB neue Kompetenzen. Erforderlich ist eine Beratung, die sich gezielt an die ganze Familie richtet. Geeignete familienzentrierte Pflegemodelle sind das Calgary Familienassessmentmodell (CFAM) und das Familieninterventionsmodell (CFIM) von Wright und Leahey (2013). Der International Council of Nurses (ICN) hat das CFAM als eines der weltweit wichtigsten Familienassessmentmodelle für die Familienpflege anerkannt (Affara, 2003). Wright und Leahey entwickelten das multidimensionale familienzentrierte Konzept in den letzten zwanzig Jahren fortlaufend weiter und evaluierten es (Wright & Leahey, 2013). Das familienzentrierte Assessmentinstrument ermöglicht der Beraterin ab dem ersten Familiengespräch, die aktuelle Familiensituation strukturiert und gezielt zu erfassen. Im Zentrum des Assessments stehen der Beziehungsaufbau und das Aufzeichnen des Geno-Ökogramms durch die Beraterin. Das Geno-Ökogramm bietet den Eltern einen strukturierten Rahmen, um in kürzester Zeit ihre Familie, ihr Erleben der aktuellen Familiensituation sowie ihre dringlichste Sorge mit ihrem Säugling mitteilen und bildlich darstellen zu können. Die Beraterin äußert den jungen Eltern gegenüber Anerkennung und Wertschätzung für ihre bereits geleistete Familienarbeit. Sie befähigt die Eltern, Unsicherheiten und Schwierigkeiten im Umgang mit ihrem Säugling gezielt und ressourcenorientiert anzugehen. Zugleich unterstützt sie die Eltern in ihrer Autonomie. Die angebotenen Interventionen (CFIM) stärken die Familien und konzentrieren sich auf ihre Resilienz. Die Beraterin evaluiert das

Familiengespräch am Ende jeder Beratung. Sie klärt ab, ob weiterhin ein Beratungsbedarf besteht und ob zusätzliche professionelle Hilfe notwendig ist.

Pilotprojekt familienzentrierte Beratung

Das CFAM/CFIM bietet den Mütterberaterinnen in der Schweiz ein Rahmenkonzept für Assessment und Interventionen an, das sich als Arbeitsinstrument bestens für den MVB-Kontext eignet. In einem MVB-Pilotprojekt in einer suburbanen Region in der Nordwestschweiz kam es erstmals in der täglichen Praxis zum Einsatz (Kläusler, 2010). Die vorliegende deskriptive, qualitative Studie beschreibt die Erfahrungen und Bedürfnisse von Müttern und Vätern mit ihrem ersten Kind während des Übergangs zur Elternschaft und in den ersten drei Monaten nach der Geburt. Wie sie die professionelle Unterstützung innerhalb der Mütter-Väterberatung erlebt haben, ist in der Untersuchung ebenfalls berücksichtigt. Die qualitative Evaluation des Pilotprojekts zur Einführung der familienzentrierten Beratung (CFAM/CFIM) erfolgte als Studienabschlussarbeit. Gleichzeitig war es möglich, Wissen bezüglich der Erfahrungen mit dem Beratungsangebot zu generieren. Bisher hat die Forschung der Perspektive von Müttern kaum Aufmerksamkeit gewidmet. Zu den Erfahrungen der Väter liegen derzeit keine Untersuchungen vor.

Methode

Um das Erleben der familienzentrierten Beratung aus der Sicht von Müttern und Vätern zu beschreiben, wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Es fanden semistrukturierte Interviews statt, ergänzt durch die Erhebung soziodemographischer Teilnehmerdaten. Zur vertieften Exploration in den Interviews trugen Daten der offenen Feldbeobachtung bei (Flick, von Kardoff & Steineke, 2008).

Untersuchungsgruppe und Untersuchungsort

Die Gelegenheitsstichprobe bestand aus fünf Elternpaaren – je fünf Mütter und Väter. Sie sprachen und verstanden Deutsch, hatten bereits erste Erfahrungen im Umgang mit einem Neugeborenen gesammelt und beanspruchten während der ersten zwei Monate nach der Geburt ihres ersten Kindes mindestens einmal eine familienzentrierte Beratung. Die zuständigen Beraterinnen fragten insgesamt zwölf Elternpaare zur Studienteilnahme nach der ersten familienzentrierten Beratung an. Sie führten eine Liste mit Namen und Adressen der Eltern und notierten, wer Interesse an einer Teilnahme bekundete oder eine Studienteilnahme direkt ablehnte. Sieben Elternpaare zogen eine Teilnahme nicht in Betracht und fünf Paare waren interessiert. Sie erhielten von der Beraterin das Informationsblatt zur Studie und die Einwilligungserklärung. Kurz darauf kontaktierte die Studienleiterin sie persönlich, nachdem die Beraterinnen ihr die Adressen telefonisch mitgeteilt hatten. Sie erklärte ihnen anhand des

Informationsblattes die Studie und die Einwilligungserklärung. Danach beantwortete sie ihre offenen Fragen. Im Anschluss an dieses Gespräch entschieden sich alle, definitiv mitzumachen. Die Studienteilnehmenden waren mit einem Interview bei ihnen zuhause einverstanden. Nicht eingeschlossen waren alleinerziehende Mütter und Väter, sowie Eltern, die aus gesundheitlichen Gründen nicht an einem Interview teilnehmen konnten.

Datensammlung

Während einer familienzentrierten Beratung von 25 bis 40 Minuten führten wir fünf offene Feldbeobachtungen mit den zuständigen Beraterinnen durch, jeweils eine pro Elternpaar in der öffentlichen Beratungsstelle der elterlichen Wohngemeinde. Drei der fünf Väter konnten aus beruflichen Gründen nicht bei der Beratung anwesend sein. Deshalb fanden die Feldbeobachtungen mit zwei Elternpaaren und drei Müttern statt. Insgesamt sieben Beraterinnen waren familienzentriert geschult. Drei von ihnen waren in die Beobachtungen involviert. Je nach Bedarf der Eltern fanden die Beobachtungssequenzen zu unterschiedlichen Zeitpunkten statt. Zwei Beobachtungen erfolgten während der zweiten und der dritten Beratung. Eine weitere Beobachtung wurde während der vierten und die letzte während der achten Beratung durchgeführt. Die Studienleiterin machte während der Beobachtungssequenzen Feldnotizen, die sie in einem Beobachtungsprotokoll kondensiert darstellte. Ihre Eindrücke und die prägnantesten Beratungsthemen explorierte sie anschließend vertieft mit den Studienteilnehmenden in den Einzelinterviews.

Die 30 bis 65 Minuten dauernden halbstrukturierten Interviews fanden in der Zeitspanne zwischen der 10. und 25. Woche nach der Geburt statt und erfolgten anhand eines Interviewleitfadens. Die Studienleiterin befragte Mutter und Vater separat. Sie eröffnete das Interview mit der Frage: «Wie geht es Ihnen und Ihrem Kind jetzt und wie ist es Ihnen seit der Geburt mit ihrem Kind ergangen?» Es folgten weitere Fragen zu Erfahrungen mit der Erstberatung zuhause: «Können Sie sich diese Beratung in Erinnerung rufen und mir davon erzählen?», «Wie lief die Beratung ab?», «Wie wirkte das Aufzeichnen des Genogramms auf Sie?», «Wie erlebten Sie den Zeitpunkt der Beratung?». Zusätzlich stellte die Studienleiterin vertiefende Fragen zur jeweils beobachteten Beratung. Der Zeitraum zwischen dem Einzelinterview und der beobachteten Beratung betrug vier Tage bis drei Wochen.

Die Erstautorin zeichnete das Interview auf und transkribierte es in Standardsprache.

Demographische Daten wie Alter, Zivilstand, Herkunft, Sprache, Bildung und Beruf entnahm sie der Klientendokumentation oder erfragte sie zu Beginn des Interviews.

Datenanalyse

Die Auswertung der Beobachtungsprotokolle und Interviewtexte erfolgte mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) und mit Unterstützung des Computerprogramms Atlas.ti 6.2. Ziel der Inhaltsanalyse ist, Kommunikationsmaterial systematisch und in spezifischen Schritten zu reduzieren. Die Studienleiterin fasste die relevanten Textinhalte zusammen und bündelte sie, um aus induktiven Kategorien schemenhafte Muster zu bilden. Unklare Textstellen ließen sich mit zusätzlichen Informationen aus den Beobachtungsprotokollen erweitern und explizieren. Die Strukturierung des Materials erfolgte anhand festgelegter Kategorien. Die Studienleiterin überprüfte die entstandenen Kategorien am Ausgangsmaterial auf ihre Richtigkeit. Datenerhebung und Datenanalyse fanden parallel statt. Dadurch war es möglich, den Interviewleitfaden mit Themen zu ergänzen, die sich im Verlauf der Datenerhebung als relevant erwiesen. Die Studienleiterin hat diese Themen zusätzlich aufgegriffen und im Interview angesprochen.

Qualitätssicherung

Um die Vertrauenswürdigkeit der Daten zu sichern wurden die Analyse innerhalb einer Forschergruppe sowie mit Experten der qualitativen Forschung diskutiert und reflektiert. Die zuständige Ethikkommission der Region bewilligte die Studie, die sich an den ethischen Richtlinien zur Forschung des Berufsverbandes der Pflegefachleuten (SBK, 1998) orientierte. Alle Studienteilnehmenden unterzeichneten eine informierte Einwilligungserklärung.

Ergebnisse

Demographische Beschreibung der Studienteilnehmenden

An den Interviews nahmen fünf Paare teil. Die Frauen waren zwischen 27 und 35 Jahre alt (Durchschnitt 29,6 Jahre), die Männer zwischen 27 und 40 Jahre (Durchschnitt 33,2 Jahre). Drei Paare waren verheiratet und zwei Paare lebten in einer Partnerschaft. Vier Väter waren Schweizer, ein Vater hatte die deutsche Staatsbürgerschaft. Zwei Mütter waren Schweizerinnen, zwei Deutsche und eine war kanadisch-schweizerische Doppelbürgerin. Vier Väter arbeiteten zum Zeitpunkt des Interviews 100%, ein Vater zwischen 60% und 80%. Alle fünf Mütter waren zum Zeitpunkt des Interviews im Mutterschaftsurlaub. Vier Frauen beabsichtigten nach dem Mutterschaftsurlaub wieder 30% bis 100% zu arbeiten. Eine plante, im ersten Lebensjahr ihres Kindes Vollzeit-Familienfrau zu bleiben. Drei Väter hatten eine Berufslehre absolviert, zwei eine höhere Fachausbildung. Drei Frauen hatten eine Berufslehre absolviert, eine verfügte über eine höhere Fachausbildung und eine über einen

Studienabschluss. Vier Frauen hatten eine Spontangeburt, eine hatte wegen einer Beckenendlage des Kindes einen Kaiserschnitt. Die Kinder kamen zwischen der 39. und 41. Schwangerschaftswoche zur Welt.

Interviewergebnisse

Die Ergebnisse sind als Phasenmodell dargestellt. Die Zeitachse reicht vom Ende der Schwangerschaft bis zur 12. Woche nach der Geburt. Die adäquate Unterstützung im Alltag steht im Zentrum (siehe Abbildung 1). Die Ergebnisse der Analyse zeigten auf, dass die Erfahrungen der Eltern mit ihrem Erstgeborenen in enger Beziehung standen mit ihren Bedürfnissen nach Betreuung und Unterstützung in dieser Lebensphase. Unterstützung im Alltag erhalten junge Eltern durch Familienangehörige und Freunde, in professionellen Beratungen sowie im Internet, in Büchern und Medien (siehe Abbildung 1). Bezogen auf die Forschungsfrage nach dem Erleben der professionellen, familienzentrierten Unterstützung durch die Mütter-Väterberatung im veränderten Alltag ließen sich die Kategorien ‘Vertrauen aufbauen’ und ‘konkrete Hilfe erfahren’ generieren.

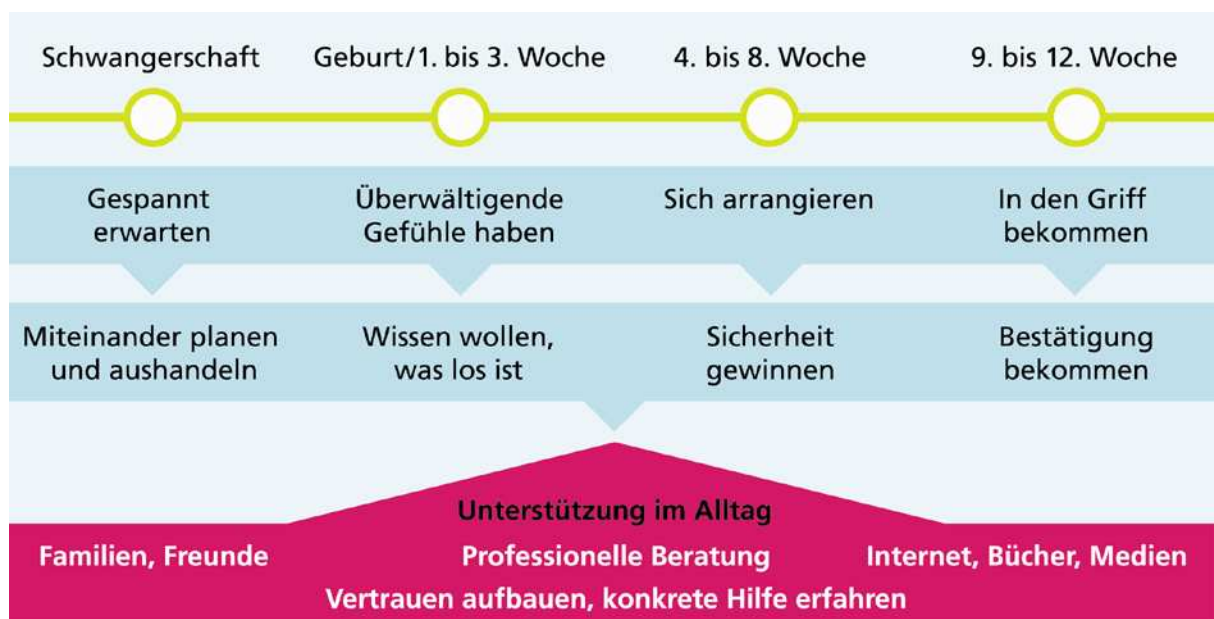


Abbildung 1: Schematische Darstellung der Ergebnisse

Übergang zur Elternschaft und Bedürfnisse der Eltern

Gespannt erwarten

Die werdenden Eltern warteten gespannt auf die Geburt ihres ersten Kindes. Die Zeit gegen Ende der Schwangerschaft war geprägt von einer bestimmten Vorahnung des veränderten Alltags nach der Geburt. Die eigenen Vorstellungen waren beeinflusst durch persönliche Erfahrungen mit Familien, die ein neugeborenes Kind hatten, ebenso durch Informationen vom Hörensagen, aus der Literatur und dem Internet: «*Ich wusste, dass wir uns*

nach der Geburt neu orientieren müssen und eine Zeit auf uns zukommt, die uns absorbieren wird, mit wenig Schlaf». «Es heisst immer, das Leben ändert sich dann komplett. Man kann sich ein Stückweit vorbereiten. Man weiss, dass man weniger Zeit hat für sich und die Freizeit anders gestalten wird».

Miteinander planen und aushandeln

Die Paare planten zusammen den bevorstehenden Alltag, d.h. die kooperative Rollenverteilung und die Kinderbetreuung beim Berufswiedereinstieg der Mutter. Ein Vater betonte: *«Für mich war es sehr schwierig, zu akzeptieren, dass mein Gehalt alleine nicht reicht, um die Familie zu ernähren, dass meine Partnerin zwangsläufig arbeiten gehen muss. Sie kann nicht einfach nur zu Hause bleiben.»* Die Paare diskutierten miteinander, wer in welchem Grad erwerbstätig ist und wie die Kinderbetreuung aussehen soll. Sie handelten gemeinsam Kompromisse aus.

Überwältigende Gefühle haben

Die ersten drei Wochen nach der Geburt erlebten alle befragten Mütter und Väter als eine neuartige, ungewohnte und intensive Lebenssituation: *«Alles hat sich nur ums Baby gedreht»* Der Alltag hatte sich vollständig verändert: *«Eine totale Umstellung. Das Gewohnte ist weg. Man muss sich komplett auf das Kind einstellen. Planen geht im Prinzip gar nicht mehr.»* Die meisten Mütter hatten nach der Geburt mit überwältigenden Gefühlen zu kämpfen. Sie fühlten sich zu Hause oft hilflos und alleine, denn bisher waren sie berufstätig. Das Alleinsein verstärkte sich durch die vorübergehende Abwesenheit des Partners. Die Frauen hatten das Gefühl, dass ihnen die Decke auf den Kopf fällt: *«Plötzlich steht man da, hat Verantwortung für so ein kleines Wesen und dann weint es die ganze Zeit. Der Partner geht wieder arbeiten und man ist alleine zu Hause. Dann war alles doppelt so schlimm, wenn der Kleine geweint hatte, habe ich auch noch geweint».*

Die Mehrheit der Väter sah sich mit einer neuen unbekannten Welt konfrontiert. Sie erlebten ihre neue Rolle am Anfang als belastend und fordernd. Alle hatten den Anspruch, möglichst viel Zeit mit ihren Kindern zu verbringen. Wunsch und Realität gingen jedoch auseinander, denn vier der fünf Väter mussten vier bis sieben Tagen nach der Geburt an ihren Arbeitsplatz zurückkehren. Dies begründeten alle mit beruflichen Verpflichtungen. Die Ausnahme bildete ein Vater, der selbständig tätig war.

Wissen wollen, was los ist

Das Neugeborene mit seiner nonverbalen Ausdrucksweise verstehen zu können, war eine grosse Herausforderung für die Mehrheit der Mütter und Väter in der Anfangszeit. Besonders das Weinen wirkte verunsichernd auf sie. Sie wollten «wissen, was los ist» mit ihrem Neugeborenen und fragten sich, warum es weint. Es fiel ihnen nicht leicht, zu erfassen, wie sie sich seinen Bedürfnissen entsprechend im Alltag verhalten konnten. Gleichzeitig wünschten sie sich die Sicherheit, richtig zu handeln: *«Es hat immer so zwei, drei Tage gedauert, wenn sie geschrien hatte und wir wussten nicht, was mit ihr ist. Einen Tag später wussten wir es dann. Wir hatten etwas ausprobiert und dann ging es»*. In der ersten Lernphase zu Hause mit ihrem Kind hatten die meisten Eltern das Bedürfnis nach möglichst schnellen Antworten und Lösungen auf alle offenen Fragen. Sie wünschten sich persönliche Betreuung und Unterstützung, einerseits von der eigenen Familie und Freunden, andererseits von Fachpersonen wie Wochenbettpflegenden, Ärztinnen, Ärzten, Hebammen und Beraterinnen in der MVB: *«Wir haben die verschiedenen Fragen zur neuen Lebenssituation mit dem Baby in der Mütter-Väterberatung thematisiert und mit unseren Freunden, die vor einem Jahr Eltern wurden. Die Lösung setzte sich summa summarum aus all den erhaltenen Informationen zusammen»*. Ergänzend nutzten die Eltern oft auch andere Informationsquellen wie Bücher, Broschüren oder das Internet. Ein Vater erklärte, dass er seine eigenen Erfahrungen machen möchte im Umgang mit seinem ersten Kind. Es war ihm ein grosses Bedürfnis, zu lernen. Doch auch für ihn war die MVB in der Anfangszeit wichtig: *«Ganz ohne Beratung könnte ich nicht sein»*.

Sich arrangieren

Nach der vierten postpartalen Woche begannen Mütter und Väter zunehmend ihren Alltag dem Rhythmus ihres Säuglings anzupassen, sich gemeinsam zu organisieren und sich durch gegenseitige Rücksichtnahme zu arrangieren: *«Wir bleiben nun auch eher zu Hause, damit wir dem Rhythmus unseres Mädchens entsprechen»*. Alle Mütter und Väter unterstützten und entlasteten einander gegenseitig bei der Kinderbetreuung und im Haushalt, oft auch mit Hilfe naher Familienangehöriger wie Mütter und Schwiegermütter. Ein Vater erklärte: *«Ich wusste, ich werde daheim gebraucht. Ich unterstütze meine Partnerin mit Einkaufen und im Haushalt. Ich versuchte mehr oder weniger pünktlich Feierabend zu machen.»* Eine Mutter stellte fest: *«Es war eine grosse Entlastung für mich, als er sein Arbeitspensum ein wenig reduziert hatte und M. auch einmal eine Stunde oder zwei genommen hatte. Ich konnte mich dann hinlegen und ein Nickerchen machen»*.

Sicherheit gewinnen

In der Zeit des sich Arrangierens wurden alle Elternpaare geübter im Umgang mit ihrem Kind. Informationen, die sie von den Beraterinnen zu Themen wie Weinen, Stillen, Schlafen und Tagesrhythmus erhalten hatten, konnten sie nun mehrheitlich umsetzen. Inzwischen hatten sie persönliche Erfahrungen gesammelt, auf die sie sich stützen konnten. Sie hatten Sicherheit gewonnen und es gelang ihnen, den Alltags souveräner zu meistern: *«Am Anfang bin ich in die Beratung, weil sie so viel geweint hatte. Die Beraterin hatte es angeschaut und fand dann, dass sie viel Körperwärme braucht, es gäbe Babys, die das brauchen. Zuerst hat sie mir das Tragetuch empfohlen. Das hatte ich dann ausprobiert und es hat geholfen».*

Informationen, die sich auf Fragen rund um ihr Kind beziehen, haben alle Mütter und zum Teil auch Väter als Tipps bezeichnet. Alle Eltern wollten herausfinden, welches die tauglichste Lösung im alltäglichen Umgang mit dem eigenen Kind ist. Sie probierten die erhaltenen Hinweise aus oder suchten eine individuell adaptierte Lösung für ihr Kind. *«Ich habe immer gute Tipps bekommen. Meine Fragen sind beantwortet worden. Ich bin eigentlich immer hingegangen und habe wieder etwas Neues probieren können. Es ist nicht jedes Kind gleich».* Zwei Mütter wünschten sich, dass ihre Fragen in der Beratung genauer und ausführlicher beantwortet werden: *«Es ist immer wieder schwierig. Dann steht man da und muss zurückdenken: Welche Tipps habe ich dafür bekommen? Ich würde mir wünschen, dass die wenigen, bestimmten Fragen ausführlicher und explizit beantwortet werden: Das ist so und so, das kommt daher und das ist so und so».* Erhielten die Eltern auf ihre differenzierten Fragen von den Beraterinnen eher oberflächliche, knappe, undifferenzierte Antworten und Erklärungen, waren sie enttäuscht. Dies bezog sich beispielsweise auf Fragen nach der Ernährung und Verdauung. Im Unterschied dazu setzten alle Väter eine hohe professionelle Fachkompetenz der Beraterin als selbstverständlich voraus. Sie schien dem Informationsbedarf der Väter entsprechen zu können.

In den Griff bekommen

Nach neun bis zwölf Wochen erlebten die Eltern den Alltag mit ihrem Säugling zunehmend geordneter: *«Diese ersten 3 Monate haben wir nicht viel geschlafen. Das war schon sehr schwierig. Doch jetzt ist alles einfacher. Wir haben einen guten Rhythmus gefunden».* Alle Eltern realisierten, dass sich neue Alltagsrituale festigten. Die junge Familie bekam den Alltag zu dritt durch einen strukturierten Ablauf immer besser in den Griff: *«Wir haben gelesen, man soll dem Kind einen Tagesablauf und gewisse Rituale geben. Seit wir das*

machen, geht es gut mit ihm und wir haben es im Griff». Gleichzeitig erlebten einige Mütter und Väter, wie die oft noch kurze, gemeinsame Partnerzeit langsam wieder einen festen Platz in ihrem Familienalltag bekam. Ein Elternpaar betonte, wie wichtig es für sie sei, dass sie «zusammen an einem Strick ziehen» und ihre Vorstellungen zur Erziehung sowie zum Tages- und Nachtrhythmus gemeinsam im Alltag umsetzen.

Bestätigung bekommen

Das elterliche Unterstützungsbedürfnis veränderte sich mit den gefestigten Alltagsstrukturen. Die meisten Mütter und Väter wünschten sich von einer fachkompetenten Beraterin bestätigt zu bekommen, dass sie richtig mit ihrem Kind umgehen: *«Gewisse Sachen lernt man und die Beratung gibt zusätzlich Sicherheit, ob man es so handhaben kann, wie wir es uns eigentlich vorstellen»*. Alle Eltern nahmen wahr, dass sie den Familienalltag wieder besser kontrollieren konnten. Dies bewirkte, dass das Bedürfnis nach Unterstützung und Hilfe bei Gesundheits-, Regulations- und Ernährungsfragen zurückging. Stattdessen rückte das Wachstum und die Entwicklung des Kindes ins Zentrum der Beratung: *«In der letzten Zeit brauchten wir weniger Beratung. Es ging mehr ums Messen und Wiegen. Wir hatten keine direkten Fragen mehr zu Problemen wie Stillen. Das war früher»*.

Unterstützung im Alltag durch professionelle Beratung

Das Erleben der Schnittstellen zwischen den professionellen Betreuungsangeboten

Nach dem stationären Aufenthalt von vier Müttern im Krankenhaus und einer Mutter im Geburtshaus erlebten alle Elternpaare die individuellen Betreuungsübergänge als nahtlos und fließend: von der Wochenbettbetreuung zur Hebammenbetreuung, von der Hebamme zur MVB-Beraterin. Die Betreuungskontinuität durch eine Fachperson in dieser neuen, herausfordernden Lebenssituation wirkte beruhigend und vermittelte Sicherheit im Hintergrund. Ein Vater erklärte: *«Wir sind von einem, der geschult war, zum Nächsten gekommen und waren nie gross alleine mit dieser ganzen Problematik»*. Eine Mutter bemerkte: *«Ich war froh, dass ich mich wieder an jemanden neues klammern konnte»*.

Vertrauen aufbauen

Mütter und Väter erinnerten sich genau an den Zeitpunkt des Erstgespräches mit der MVB-Beraterin. Dieser war für alle richtig gewählt und fand bei vier Paaren innerhalb der zweiten und vierten Woche nach der Entlassung zuhause statt. Ein Paar besuchte von Anfang an die Beratungsstelle in der Gemeinde. Die Beratung zuhause im eigenen, vertrauten Umfeld empfanden die Eltern in der Anfangszeit mit ihrem Neugeborenen als entlastend, sehr

hilfreich, wertschätzend und Vertrauen bildend. Alle Mütter und Väter erhielten während der Erstberatung allgemeine Informationen zur MVB. Die Beratung war aus Sicht der Eltern umfassend, fachkompetent und bezog sich auf ihre dringendsten Fragen und Sorgen: Weinen, Stillen, Schlafen und der veränderte Alltagsrhythmus mit dem Neugeborenen. Zugleich erhielten sie Anerkennung und Wertschätzung durch die Beraterin: *«Es war gut, dass jemand vorbeikam, um zu sagen: Es geht ihm gut, er ist gesund und wir machen es eigentlich richtig»*. Ein Vater betonte, wie wichtig die Beraterin war: *«Mit wenigen Sätzen konnte sie unsere Sorgen richtig stellen und entschärfen»*. Eine Mutter erlebte in der Erstberatung viel Empathie und Unterstützung in ihrer emotional, schwierigen Anfangszeit mit ihrem Kind: *«Ich glaube, der Austausch war einfach wichtig in diesem Moment. Mit jemandem reden zu können, mit einer Fachperson – und zu wissen, dass man nicht allein da steht»*. Väter erwähnten diesen emotionalen Teil der Beratung kaum. Für sie war die Kompetenz der Beraterin die Basis der Vertrauensbildung.

Das darauf folgende, regelmässige Beratungsangebot der MVB, die Gespräche, die telefonische Erreichbarkeit bei akuten Problemen, sowie die Möglichkeit, jederzeit einen Termin in der Beratungsstelle vereinbaren zu können, förderten das Vertrauen und stärkten die Beziehung der Eltern zur Beraterin. Eine Mutter schätzte sehr, dass die Beraterin das Thema der vorangegangenen Beratung während des familienzentrierten Assessments wieder aufgegriffen hatte und dadurch ihre persönliche Problemlösungsstrategie reflektiert wurde: *«Sie geht den Weg mit»*.

Konkrete Hilfe erfahren

In regelmässigen Abständen von zwei bis vier Wochen besuchten drei Mütter und zwei Elternpaare in den ersten vier bis zwölf Wochen nach der Geburt ihrer Kinder die Beratungsstelle in ihrer Wohngemeinde. Der Wunsch der Eltern nach konkreten und praktischen Informationen zur Ernährung, Gesundheit und Entwicklung des Kindes sowie zu Gesundheitspräventionsangeboten, beispielsweise Impfen, war sehr ausgeprägt. Die Eltern hatten ein grosses Bedürfnis nach fachkompetenter Rückmeldung und Bestätigung hinsichtlich ihrer eigenen Beobachtungen und Gedanken. Durch die familienzentrierten Interventionen der Beraterin fühlten sie sich oft in ihrem Handeln bestärkt und unterstützt. Ein Vater erklärte: *«Das (die Information) war für mich gut und passte für mich. Ich glaubte ihr und konnte es auch nachvollziehen»*. Die drei in der Beratung nicht anwesenden Väter berichteten, dass sie das Beratungsgespräch indirekt beeinflussten, indem sie vor dem Beratungstermin mit ihrer Partnerin Probleme, Ängste und Unsicherheiten besprachen. Einer der drei Väter meinte: *«Wir haben am Abend am Vortag intern diskutiert. Ich habe auch einen*

Einfluss». Probleme und offene Fragen, die sie in dieser gemeinsamen Diskussion als dringlich eingestuft hatten, sprach die Mutter in der Beratung an. Ein Vater vertraute auf das Wissen seiner Partnerin: *«Wenn es um das Kind geht, frage ich zuerst meine Partnerin. Das passt dann meistens auch»*.

Das Vermitteln von Gesundheitskompetenzen wussten die Eltern in der fortlaufenden, kostenlosen Beratung zu schätzen. Die regelmässige Überwachung der kindlichen Gesundheit durch die Beraterin war ihnen wichtig neben den medizinischen Kontrollen bei der Ärztin bzw. dem Arzt. Ein Vater betonte: *«Was sicher gut ist, dass man einfach vorbeigehen kann, um das Gewicht zu wägen und die Länge messen und alles. Wir machen das zu Hause in dem Sinn auch nicht, dass wir die Kontrolle haben»*. Die meisten Mütter stellten fest, dass sie bei Fragen zur Ernährungsumstellung nach dem Stillen und beim Wiedereinstieg nach dem Mutterschaftsurlaub die MVB beiziehen werden. Eine Mutter sagte dazu: *«Wenn ich zum Arzt impfen gehe, dann ist wichtig, dass medizinisch gesehen alles in Ordnung ist mit dem Kind. Aber ich würde, wenn es um Abstillen oder die Ernährungsumstellung geht, nicht den Arzt fragen. Wenn ich weiss, ich habe hier im Ort jemanden, wo ich alle 14 Tage oder vier Wochen hingehen kann, wende ich mich an diese Person, weil ich dann zu ihr eine andere Beziehung aufbaue als zu einem Arzt, zu dem ich alle zwei Monate gehe, zum Impfen oder wenn das Kind mal krank sein sollte»*.

Diskussion

Diese qualitative Studie beschreibt erstmals die Erfahrungen von Müttern und vor allem auch von Vätern mit familienzentrierter Beratung in den ersten drei Monaten nach der Geburt des ersten Kindes. Die Ergebnisse zeigten, dass gezielte, familienzentrierte Interventionen, beispielsweise das Anbieten von Informationen und das Anleiten der Neugeborenenpflege, die elterlichen Gesundheitskompetenzen fördern. Im Rahmen des regelmässigen Beratungsangebotes erhalten Mütter und Väter in dieser kritischen Übergangsphase zur Elternschaft Bestätigung und Wertschätzung. Durch eine vertrauensvolle Beziehung zu einer Fachperson gewinnen sie Sicherheit im Alltag mit ihrem erstgeborenen Kind.

Die Wichtigkeit der Beratung innerhalb der ersten drei Lebensmonate

In der vorliegenden Studie zeigte sich, dass Mütter und Väter im Übergang zur Elternschaft einen Prozess durchlaufen, in dem sie eigene Strategien entwickeln mussten, um die neue Lebenssituation mit ihrem Kind zu meistern (Maleis et. al., 2000). Wie in der Literatur beschrieben, war die postpartale Anfangsphase zuhause für Mütter und Väter von

intensiven Gefühlen, Hilflosigkeit und Unsicherheit im Umgang mit ihrem gesunden Neugeborenen geprägt (Deave et al., 2008; Nystrom & Ohrling, 2004; Premberg et al., 2008). Die Eltern äusserten während dieser vulnerablen und instabilen Phase den Wunsch nach umfassender, professioneller Unterstützung in ihrem zu Beginn unstrukturierten Familienalltag. Eine gezielte informative und empathische Unterstützung stärkte Mütter und Väter im Umgang mit ihrem Kind und ermöglichte eine schnelle Rückkehr zum gewohnten Alltag (Lazarus & Folkmann, 1984; Foster et al. 2008; Halle et al. 2008). Väter erlebten diese Rückkehr zum Alltäglichen unmittelbar, da sie kurze Zeit nach der Geburt ihres Kindes in den Beruf zurückkehren mussten. Ihre tägliche Herausforderung bestand darin, das Gleichgewicht zum beruflichen Vollpensum zu finden, ihren persönlichen Bedürfnissen nachzukommen, den täglichen Kontakt mit dem Kind zu pflegen, sowie die Partnerin zu entlasten. Dies führte zu starken, ambivalenten Gefühlen und dem Wunsch, die neue Lebenssituation baldmöglichst in den Griff zu bekommen (St John, Cameron, & McVeigh, 2005; Genesoni, L., & Tallandini, M. A., 2009). Die jungen Mütter erhielten persönliche Hilfe und emotionale Unterstützung in ihrem veränderten Alltag durch den Partner, die eigene Familie, Mutter und Schwiegermutter. Neben der Möglichkeit, professionelle Unterstützung beizuziehen, war dies für sie zu Beginn eine wichtige Erfahrung (Persson et al., 2010). Das breite, regelmässige, unentgeltliche Beratungsangebot und die Vernetzung mit der MVB beschrieben die Studienteilnehmenden als förderlich für die persönliche Lösungsfindung innerhalb ihrer Familienstrukturen bei alltäglichen, pflegerischen Fragen und beim Erlernen neuer Fähigkeiten im Umgang mit ihrem Säugling.

Wirkung der familienzentrierten Beratung aus Sicht der Mütter und Väter

Die befragten Väter fühlten sich zusammen mit Mutter und Kind von Anfang in den familienzentrierten Beratungsprozess integriert. Das erste Familiengespräch der MVB erfolgte, wenn immer möglich, mit der ganzen Familie. Die Beraterin erstellte gemeinsam mit der Familie ein erstes Familien Geno-Ökogramm. Väter erhielten im professionellen, familienzentrierten Erstberatungsgespräch fachkompetente Antworten auf viele Fragen rund um die Pflege ihres Kindes. Gleichzeitig trug die empathische, unterstützende Haltung der Beraterin im Erstgespräch dazu bei, dass die Mütter sich emotional stabilisieren konnten. Dies alles führte zur Befähigung der Eltern im Umgang mit ihrem Neugeborenen. Es entsprach ihrem starken Wunsch, zu wissen, «was los ist» und Sicherheit in ihrer neuen Lebensphase zu gewinnen. Durch gezielte, auf Wertschätzung basierende, familienzentrierte Interventionen konnte die Beraterin emotionale Übergangsreaktionen validieren und auffangen (Wright & Leahey, 2005; Doherty, W. J., 1985) sowie das Vertrauen fördern. Die professionelle,

familienzentrierte Beratung stärkte die Studienteilnehmenden im Umgang mit ihrem Säugling dahingehend, dass sie zunehmend den Alltag gemeinsam in den Griff bekamen. Alltagsrituale festigten sich und das Beratungsbedürfnis veränderte sich. Nach drei Monaten begann sich der Alltag der Familien zu stabilisieren. Damit nahm der anfänglich intensive Beratungsbedarf bei den Familien ab. Für die Eltern war im weiteren Verlauf der Beratung die regelmässige Gewichts- und Längenkontrolle eine wesentliche Dienstleistung des Beratungsangebots und diente ihnen als wichtiger Indikator für die gesunde Entwicklung ihres Kindes.

Die Mütter und vor allem die Väter unserer Studie erwarteten von der Beraterin eine hohe, professionelle Fachkompetenz. Tipps und Ratschläge alleine genügten ihnen nicht. Sie wünschten sich vertiefte, genaue und differenzierte Antworten sowie konkrete Hilfe hinsichtlich ihrer verschiedensten, dringendsten Anliegen und Sorgen mit ihrem Säugling, um wieder handlungsfähig zu werden. Hier setzt das familienzentrierte Pflegemodell von Wright & Leahey (2013) an. Es bietet ein mögliches Rahmenkonzept für den Beratungsalltag in der Mütter-Väterberatung, welches den Einbezug der Väter vom Erstkontakt an fördert und junge Familien ressourcenorientiert stärkt und unterstützt. Väter möchten von Anfang an in die Betreuung ihrer Kinder miteinbezogen werden (Fagerskiold, 2006, 2008; Kaila-Behm & Vehvilainen-Julkunen, 2000; WHO 2007).

Limitationen & Stärken

Die vorliegende Studie hat einige Limitationen. Eine erste liegt bei den Studienteilnehmenden. Elternpaare, welche die Bereitschaft zeigten, an der Studie teilzunehmen, waren vermutlich offener gegenüber einer Beratung, als Eltern, welche eine Teilnahme ablehnten. Die beobachteten Beratungen erfolgten bei zwei Elternpaaren und drei Mütter, da die Väter aus beruflichen Gründen nicht an den Beratungsterminen in der Gemeinde anwesend sein konnten. Die Beratungen fanden aus organisatorischen Gründen zu unterschiedlichen Zeitpunkten statt. Zu den Teilnehmenden gehörten nur deutschsprachige Eltern eines gesunden Kindes, die aus der westlichen Kultur stammten und über ein gewisses Bildungsniveau verfügten. Die Limitation erfolgte aus Gründen besserer Erreichbarkeit und sprachlicher Zugänglichkeit. Eine weitere Limitation könnte bei der Rekrutierung durch die MVB entstanden sein, die eventuell eine Vorselektion trafen. Dies hatte möglicherweise eine zu positive Beurteilung der Beratung zur Folge. Ebenso bestehen Limitationen bei den drei Beraterinnen mit unterschiedlichen Erfahrungen mit dem Beratungsmodell des Pilotprojektes. Eine Stärke der Studie sind die separaten Einzelinterviews bei allen Studienteilnehmenden zuhause. Dadurch war eine vertrauliche Gesprächsatmosphäre gewährleistet. Die Interviews

erlaubten einen vertieften Einblick in den alltäglichen Lebenskontext. Die vorliegenden Ergebnisse lassen sich nicht verallgemeinern, da es sich um eine Selbstevaluation des Projektes der Studienleiterin handelt. Dennoch ermöglichen sie wichtige erste Einsichten in Bedürfnisse und Erfahrungen von Müttern und Vätern mit professioneller, familienzentrierter Beratung in der MVB nach der Geburt ihres ersten Kindes.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen für Forschung und Praxis

Diese Studie zeigt auf, dass die Einführung der familienzentrierten Beratung in die MVB Väter und Mütter gleichermassen in den Beratungsprozess involviert sowie den Beziehungsaufbau zwischen Beraterin und Eltern fördert. Sie bestärkt und unterstützt beide Elternteile bei den neuen Aufgaben mit ihrem erstgeborenen Kind nach der Geburt zu Hause. Die Beratungskontinuität und der unentgeltliche Zugang zu einer Fachperson helfen bei der Bewältigung des neuen Alltags. Dies kann sich längerfristig gesundheitsfördernd auf die ganze Familie auswirken. Die MVB gehört mit den Hebammen und Ärztinnen/Ärzten zu den Fachstellen der postpartalen Primärversorgung, welche alle mit dem kürzer werdenden Krankenhausaufenthalt nach der Geburt an Bedeutung gewinnen werden. Wie familienzentrierte Pflege und postpartale Betreuung durch die MVB wirken, sollten weitere Studien untersuchen. Insbesondere ist es wichtig, die familienzentrierte Arbeit in der MVB weiterzuentwickeln und sie mit weiteren Studien zu einem späteren Zeitpunkt zu evaluieren. Das im Pilotprojekt angepasste familienzentrierte Beratungsmodell CFAM/CFIM scheint aus den Erkenntnissen dieser Studie für eine unterstützende, postpartale Betreuung von jungen Familien in der MVB geeignet zu sein.

Literatur

- Affara, F.A. (2003). ICN Framework and core competencies for the family nurse. *International Council of Nurses, Geneva (Switzerland)*.
- Ahlborg, T.; Strandmark, M. (2001). The baby was the focus of attention - first-time parents' experiences of their intimate relationship. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 15(4), 318-325.
- Arbeitgeberverband Mütter-Väterberatung der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein, Kanton Aargau (AGMV). (2010). *Statistik 2009*.
- Bell, L.; Goulet, C.; St-Cyr Tribble, D.; Paul, D.; Boisclair, A.; Tronick, E. Z. (2007).

- Mothers'and fathers' views of the interdependence of their relationships with their infant: a systems perspective on early family relationships. *Journal of Family Nursing*, 13(2), 179-200.
- Borter, A. (2004). Handbuch VäterArbeit. Zürich/Chur: Verlag Rügger.
- Byrd, M. E. (1997). Child-focused single home visiting. *Public Health Nursing*, 14(5), 313-322.
- Christie, J.; Poulton, B. C.; Bunting, B. P. (2008). An integrated mid-range theory of postpartum family development: a guide for research and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 38-50.
- Christie, J.; Bunting, B. (2011). The effect of health visitors' postpartum home visit frequency on first-time mothers: cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 689-702.
- Deave, T.; Johnson, D.; Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth*, 8, 30.
- Doherty, W.J. (1985). Family intervention in health care. *Family Relations*, 34, 129-137.
- Elkan, R.; Kendrick, D.; Hewitt, M.; Robinson, J. J.; Tolley, K.; Blair, M.; Dewey, M.; Williams, D.; Brummell, K. (2000). The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of international studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment*, 4, i-v, 1-339.
- Fagerskiold, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20(1), 79-85.
- Fagerskiold, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(1), 64-71.
- Flick, U., von Kardoff, E.; Steinke, I. (2008). *Qualitative Forschung: ein Handbuch*. Reinbek/Hamburg: Rowohlt.
- Forster, D. A.; McLachlan, H. L.; Rayner, J.; Yelland, J.; Gold, L.; Rayner, S. (2008). The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth*, 8, 27.
- Gage, J. D.; Kirk, R. (2002). First-time fathers: perceptions of preparedness for fatherhood. *Canadian journal of Nursing Research*, 34(4), 15-24.
- Gehring, M.; Kean, S.; Hackmann, M.; Büscher, A. (2001). *Familienbezogene Pflege*. Bern: Huber.
- Genesoni, L.; Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989-2008. *Birth*, 36(4), 305-318.

- Gutzwiller, F.; Paccaud, F.; (2009). *Sozial- und Präventivmedizin*. Public Health. Bern: Huber.
- Haggman-Laitila, A. ; Euramaa, K. I. (2003). Finnish families' need for special support as evaluated by public health nurses working in maternity and child welfare clinics. *Public Health Nursing*, 20(4), 328-338.
- Halle, C.; Dowd, T.; Fowler, C.; Rissel, K.; Hennessy, K.; MacNevin, R.; Nelson, M.A. (2008). Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse*, 31(1), 57-70.
- Jack, S. M.; DiCenso, A.; Lohfeld, L. (2005). A theory of maternal engagement with public health nurses and family visitors. *Journal of Advanced Nursing*, 49(2), 182-190.
- Kaila-Behm, A.; Vehvilainen-Julkunen, K. (2000). Ways of being a father: how first-time fathers and public health nurses perceive men as fathers. *International Journal of Nursing Studies*, 37(3), 199-205.
- Kearney, M. H.; York, R.; Deatrick, J. A. (2000). Effects of home visits to vulnerable young families. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(4), 369-376.
- Kläusler, M. (2010). *Einführung des Calgary Familienassessment- und Interventionsmodell in die Praxis der Mütter-Väterberatung in den Bezirken Bremgarten, Brugg und Muri*. Projektbericht, Clinical Leadership und Praxisentwicklung, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel.
- Kurth, E.; Kennedy, H. P.; Spichiger, E.; Hosli, I.; Zemp Stutz, E. (2009). Crying babies, tired mothers: What do we know? A systematic review. *Midwifery*.
- Kurth, E.; Spichiger, E.; Zemp Stutz, E.; Biedermann, J.; Hosli, I.; Kennedy, H. P. (2010). Crying babies, tired mothers - challenges of the postnatal hospital stay: an interpretive phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 10, 21.
- Lazarus, R.S.; Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Mayring, PH. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- McNaughton, D. B. (2004). Nurse home visits to maternal-child clients: a review of intervention research. *Public Health Nursing*, 21(3), 207-219.
- Meleis, A. I.; Sawyer, L. M.; Im, E. O.; Hilfinger Messias, D. K.; Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Nystrom, K.; Ohrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330.

- Olds, D. L.; Robinson, J.; O'Brien, R.; Luckey, D. W.; Pettitt, L. M.; Henderson, C. R., Jr.; Ng, R. K.; Sheff, K. L.; Korfmacher, J.; Hiatt, S.; Talmi, A. (2002). Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized, controlled trial. *Pediatrics, Journal of the American Academy of Pediatrics*, 110(3), 486-496.
- Olds, D. L.; Robinson, J.; Pettitt, L.; Luckey, D. W.; Holmberg, J.; Ng, R. K.; Sheff, K.; Isacks, K.; Henderson, C. R., Jr. (2004). Effects of home visits by paraprofessionals and by nurses: age 4 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics*, 114(6), 1560-1568.
- Persson, E. K.; Fridlund, B.; Kvist, L. J.; Dykes, A. K. (2010). Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 105-116.
- Premberg, A.; Hellstrom, A. L.; Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(1), 56-63.
- Riedi, A.M. (2000). *Evaluation Mütter-Väterberatung Stadt Winterthur: Schlussbericht. Zürich: Zürcher Fachhochschule für Soziale Arbeit (Hsg.)*
- Riedi, A. M. (2003). *"Auch im Dschungel wachsen Kinder auf." Programmentwicklung im Bereich der Mütter-Väterberatung. Zürich: Zürcher Fachhochschule für Soziale Arbeit (Hsg.)*
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer. (1998). *Pflegende und Forschung: Ethische Grundsätze*. Bern: SBK
- St John, W.; Cameron, C.; McVeigh, C. (2005). Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks. *Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nurses*, 34(2), 180-189.
- Thome, M.; Skuladottir, A. (2005). Evaluating a family-centred intervention for infant sleep problems. *Journal of Advances Nursing*, 50(1), 5-11.
- Thulier, D.; Mercer, J. (2009). Variables associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetric Gynaecologic and Neonatal Nurses*, 38(3), 259-268.
- WHO, (2007). *Fatherhood an Health: Outcomes in Europe*.
- WHO, (2008). *The World Health Report: Primary health care. Now more than ever*.
- Wright, L.M.; Leahey, M. (2013). *Nurses and Families. A guide to Family assessment and intervention*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Zielinski, D. S.; Eckenrode, J.; Olds, D. L. (2009). Nurse home visitation and the prevention of child maltreatment: impact on the timing of official reports. *Development and Psychopathologie*, 21(2), 441-453.